

Dekubitus - što je novo?

MARINKO FILIPOVIĆ¹ i TOMISLAV NOVINŠČAK

¹Županijska bolnica Čakovec, Odjel za vaskularnu i opću kirurgiju i
Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije, Čakovec, Hrvatska

Dekubitus se definira kao rana koja nastaje kao posljedica ishemije tkiva zbog kontinuiranog duljeg pritiska na prominirajuće dijelove tijela. Najčešće su zahvaćeni sakrum i pertrohanterne regije, pete, područja vanjskih dijelova gležnja, a nerijetko se pojavljuju i drugim dijelovima tijela poput uški, koljena i različitih dijelova glave. U mjerama prevencije uz postavljanje plana, korištenje ljestvica za procjene rizika i praćenja stanja koristimo se već dokazanim metodama i pomagalima, a u liječenju i raznim kirurškim tehnikama.

KLJUČNE RIJEČI: dekubitus, tlačni vrijed, prevencija, liječenje, pomagala, rizik

ADRESA ZA DOPISIVANJE: Dr. sc. Marinko Filipović, dr. med.
I.G. Kovačića 1E
40 000 Čakovec, Hrvatska
E-pošta: marinkof@net.hr

UVOD

Dekubitus (tlačni vrijed) definira se kao rana koja nastaje kao posljedica ishemije tkiva zbog duljeg kontinuiranog pritiska na prominirajuće dijelove tijela. S obzirom da su teži stupnjevi dekubitusa rijetko izlječivi u kraćim intervalima može ga se svrstati u skupinu kroničnih rana, a potom u procijenjenim slučajevima terapijski i pristupiti kao kroničnoj rani.

Ovisno o trajanju pritiska promjene mogu dovesti do u fiziološkom smislu nepopravljivih oštećenja tkiva. Otpornost tkiva na ishemiju je različita te se lako, ako se ne posjeduje barem minimalno iskustvo i znanje, može previdjeti ozbiljnost vrijeda a potom i umanjiti šanse za njegovu daljnju prevenciju i liječenje. Često je promjena na koži neznatna dok su promjene potkožnog tkiva značajne i opsežne te zahtijevaju ozbiljnije terapijske zahvate.

Dvije trećine svih dekubitusa nastaje u bolesnika starijih od 70 godina (1). Uz faktore rizika bolesnika za razvoj dekubitusa uvijek moramo imati na umu i da promjene koje zahvaćaju kožu nisu isključivo i locirane na njoj, te je shvaćanje dekubitusa potrebno proširiti na slojevitost tkiva. U medicinskoj praksi bolesnici s dekubitusom su sa stručnog aspekta zahtjevni bolesni-

ci kojima su potrebne kompleksne mjere prevencije, a u liječenju i opsežni invazivni zahvati, od nekrektomija do bolesnika s potencijalom za rekonstruktivne zahvate. Ne može se dovoljno naglasiti da je od svih mjera oko skrbi za dekubitus na prvom mjestu i najznačajnija prevencija. Terapijski zahvati uključujući i kirurške su često neuspješni i nažalost završavaju različitim stupnjevima infekcije do sistemskog septičkog odgovora, a u konačnici i smrti.

Provođenje profilaktičkih mjera biti će moguće i učinkovito tek nakon što se uzmu u obzir faktori rizika te odredi plan prevencije.

Čimbenici koji pogoduju razvoju dekubitusa su endogenog i egzogenog podrijetla. Predispozicijski čimbenici su: dob, nepokretnost, inkontinencija, neishranjenost, razine albumina <3,0 g/mL, anemija, endotelijalna disfunkcija, hipotenzija, neurološke, kardiovaskularne bolesti, dijabetes. Egzogeni čimbenici su: pritisak, trenje, stručne sile, povišena temperatura okoline, ali i produženo trajanje anestezije i operacije u kirurških bolesnika (2).

U zadnje vrijeme napravljen je veliki pomak u porastu zanimanja za brigu oko dekubitusa edukacijom osoblja i mjerama prevencije te shvaćanja dekubitusa kao bo-

lesti koja može kod teških i nepokretnih bolesnika, bez obzira na komorbiditete i uspješnost u njihovom tretmanu dovesti do smrtnog ishoda.

Incidencija dekubitusa se navodi različitom u objavljenim radovima i kreće se od 0.4 % do 38 % u hospitalnim uvjetima (3). Dekubitus se koristi i kao mjera kvalitete skrbi za bolesnika, stoga je jasno da treba težiti ostvarenju čim niže stope pojavnosti (3).

Nekada su medicinske škole podučavale da se njega bolesnika s dekubitusom zasniva na učestalij promjeni pozicije bolesnika i masaži predilekcijskih mjesta alkoholom. Danas se navodi da je upotreba alkohola u prevenciji dekubitusa zabranjena (4), te ako se prisjetimo sa kakvim se sve pomagalima u prevenciji i liječenju koristimo, uzevši u obzir i kirurške zahvate, ne može se ne uočiti značajan napredak.

PROCJENA RIZIKA I MJERE PREVENCIJE

Privremena ili trajna nesposobnost kod bolesnika predstavlja rizik za razvoj dekubitusa. Problem dekubitusa danas je dosta poznat, osoblje je zadovoljavajuće educirano, te se već i određenim automatizmom skreće pažnja na bolesnike s povećanim rizikom, a koji će potom zahtijevati i pojačanu njegu. Pristup planskom identificiranju bolesnika s potencijalnim razvojem dekubitusa olakšat će i planiranu njegu.

U svim zdravstvenim ustanovama potrebno bi bilo uspostaviti mjere procjene rizika, nastaviti s daljnjom edukacijom osoblja. U procjeni rizika mogu se koristiti već poznate ljestvice poput Nortonove, Medleyeve, Waterlowove (5).

Uz opće zdravstveno stanje bolesnika treba pratiti vitalne parametre, rizične faktore koji utječu na oksigenaciju i perfuziju (dijabetes, kardiovaskularni komorbiditeti, niski krvni tlak, aterosklerotsku bolest s poremećajem periferne cirkulacije). Važno je raditi i procjenu kože kao i prisutnost različitih medicinskih uređaja koji svojom pozicijom mogu dovesti do razvoja ulceracija. Kada se prepoznaju faktori rizika i naprave procjene važno je pristupiti planu prevencije, u svrhu dokumentiranja, vrednovanja kao i praćenje napretka.

U procjeni kože služimo se promatranjem temperature kože, prisutnosti otoka, otvrdnuća, crvenila kože, prisutnosti bilo kojih drugih oštećenja, upitati bolesnika za osjećaje nelagode na koži i bolnosti pojedinih regija. Bol se označava i kao siguran indikator razvoja dekubitusa na prominentnim dijelovima tijela.

U njezi kože preporuča se primjena pH izbalansiranih sredstava. Kožu je potrebno održavati suhom, ne ko-

ristiti agresivne masaže pogotovo na mjestima oštećenja kože, često atrofične i fragilne, a posebno upaljene kože. Svakako kožu treba zaštititi od pretjerane vlažnosti napose kod inkontinentnih bolesnika.

Procjena nutritivnog statusa bolesnika obavlja se već pri prijemu bolesnika, uglavnom su u pitanju stariji bolesnici s određenim stupnjem pothranjenosti što se može vidjeti i pri procjeni statusa kože i podložnih tkiva. S obzirom da danas bolnice imaju i zaposlene nutricioniste svakako bi ih trebalo uključiti u plan prevencije. Oni bi savjetovanjem o potpornoj prehrani tijekom boravka u bolnici kao i načinom prehrane nakon otpusta bolesnika iz bolnice značajno mogli pridonijeti uspjehu tretmana dekubitusa. U osnovi je važno uz običajenu raznoliku prehranu dodati proteinske pripravke uz preferiranje peroralnog unosa. Poznato nam je da danas postoje razni tvornički specifični pripravci prilagođeni pojedinim skupinama bolesnika.

Promjena položaja bolesnika preventivnog tipa, za sprječavanje razvoja dekubitusa (5), provodi se zbog potrebe smanjenja pritiska. Važno je obratiti pažnju na vrijeme promjene, podlogu na kojoj se bolesnik nalazi, stupanj bolesnikove pokretljivosti. Promjenom položaja smanjuje se i preraspodjeljuje pritisak te ublažavaju sile smicanja. Promjena položaja u sjedeći ne bi smjela trajati dulje od 2 sata.

NOVIJA NASTOJANJA I PRIMJERI U PREVENCIJI I LIJEČENJU

Procijenjeno visokorizične osobe, bolesnici s dekubitusom, bolesnici u JILu, 48 sati nakon operacija, morali bi ležati na antidekubitalnim madracima, uz napomenu da ni jedan antidekubitalni madrac bez obzira koliko bio sofisticiran ne može zamijeniti potreban nadzor i promjenu položaja bolesnika. Primjena potporne površine poput uređaja koji na krevetu aktivno preraspodjeljuju tlak ili kreveti s madracima uz implementirane sustave za kontrolu mikroklimu (vlažnosti i temperature) svakako bi bili napredak u prevenciji. Povišena temperatura povećava proces metabolizma i smanjuje otpornost kože. Primjena uređaja za zagrijavanje bolesnika mora se primjenjivati ako je to indicirano, isključivo uz povećane mjere opreza.

U našoj praksi teško primjenjivo, ali se preporuča, primjena posteljine od suvremenih materijala s dominacijom svile i u tom pogledu i smjeru bi trebalo izbjegavati upotrebu sintetičkih materijala pa čak i materijala od pamuka.

Dokazano je da električna stimulacija mišića inducirajući tetaničke kontrakcije mišića može značajno doprinijeti prevenciji razvoja i povećanju uspjeha liječenja dekubitusa.

Od pomagala koja se koriste u prevenciji i liječenju dekubitusa kao kronične rane danas su neizostavne, dokazano i široko prihvaćene, potporne obloge uz poštivanje načela optimalne primjene (mogućnosti skidanja i postavljanja, veličine i anatomske dizajna). Najčešće se koriste hidrokoloidne i poliuretanske obloge preventivno postavljajući ih iznad mjesta prominiranja. U tom smislu prednost bi trebalo dati polupropusnosti zbog osiguravanja bolje mikrokline na mjestu primjene.

Od kirurških metoda liječenja, koje su već etablirane, svakako su u primjeni nekrektozije različitog opsega i načina do specijaliziranih rekonstruktivnih zahvata(6).

ZAKLJUČAK

Dekubitus je značajan zdravstveni problem češće starijih i nepokretnih osoba. Ako se sagleda stanje oko bolesnika s dekubitusom može se uočiti da se veliki broj bolesnika koji završe na dugotrajnom i teškom liječenju ipak otpušta na kućnu njegu iz hospitalnih uvjeta bez razvoja dekubitusa ili s dekubitusima blažeg stupnja. Stoga se može zaključiti da je skrb za bolesnike u hospitalnim uvjetima na zadovoljavajućoj razini. Važno je i potrebno naglasiti da se ista razina skrbi za bolesnike s povećanim rizikom razvoja dekubitusa uvažavajući sve preporuke i novitete u sprječavanju razvoja dekubitusa mora težiti održati i u vanbolničkim zdravstvenim ustanovama.

SUMMARY

PRESSURE ULCER – WHAT'S NEW?

M. FILIPOVIĆ and T. NOVINŠČAK¹

¹Čakovec General Hospital, Department of General and Vascular Surgery and Department of Emergency Medicine, Čakovec, Croatia

Pressure ulcer is defined as a wound resulting from tissue ischemia due to prolonged continuous pressure on the protruding parts of the body. Pressure ulcer is a significant health problem that more often affects the elderly and disabled. It can be noticed that a large number of patients who end up on prolonged and severe treatment are released from the hospital to home care without or with mild degree pressure ulcers. Therefore, the conclusion is that patient care in hospital conditions is satisfactory. It is important to emphasize the importance of maintaining the same level of care for patients at a high risk of pressure ulcers, considering all recommendations and innovations in preventing development of pressure ulcers.

KEY WORDS: pressure ulcers, prevention, treatment, help, risk factors